·论著·

中国居民对中医态度与行为的比较研究：基于中国综合社会调查 2011 年和 2021 年数据的实证分析

项禹同，苏未，唐颂，马爽*

100029 北京市，北京中医药大学管理学院
*通信作者：马爽，讲师；E-mail：18810560657@163.com

【摘要】 背景 近年来我国虽然重视中医药发展，但在学术研究领域缺少纵向视角下基于全国样本的中国居民对中西医态度行为的比较研究。目的 对比分析 2011 年和 2021 年中国居民对中医的态度与行为及其影响因素，为改善居民对中医药态度和行为，促进中医药优质服务体系建设提供实证依据。方法 利用 2011 年和 2021 年中国综合社会调查（CGSS）数据，筛选出 2011 年和 2021 年有效回答居民中医态度与行为相关问题的样本共 4 326 份，其中 2011 年和 2021 年样本分别为 2 879 人和 1 447 人。从人口特征、社会环境和医疗服务 3 个维度分析影响居民中医药态度与行为的因素。采用多因素多分类 Logistic 回归模型进行居民对中医态度与行为的影响因素分析。结果 在对中医的态度方面，2011 年认同“中医更有效”的人群占比最高（34.5%，994/2 879）；而 2021 年，对该观点持中立态度的人群占比最高（45.0%，649/1 447）。相比于 2011 年，2021 年对“中医更有效”说法持中立态度的人群占比明显上升，同时认同和反对该观点的人群占比均有所下降。从就诊频率来看，2011 年和 2021 年居民中医和西医的就诊频率均有所降低，“有时看中医”降幅 7.3%，“有时看西医”降幅 16.1%；“经常看中医”降幅 8.9%，“经常看西医”降幅 18.8%。多因素多分类 Logistic 回归分析结果显示：以不认同“中医更有效”为参照，年份、受教育程度、地区、近期就医满意度、医疗卫生系统满意度是居民认同“中医更有效”的影响因素（$P<0.05$）；年份、地区是居民对“中医更有效”持中立态度的影响因素（$P<0.05$）。以从不就诊中医为参照，性别、户籍、年龄、地区、是否患慢性病或残疾、自评健康状况、近期就医满意度是居民经常就诊中医行为的影响因素（$P<0.05$）；年份、年龄、是否患慢性病或残疾、自评健康状况、社交频率、优质医疗可及性是居民有时就诊中医行为的影响因素（$P<0.05$）。结论 2011 年和 2021 年我国居民对中医认可度略有变化，中西医就诊频率差距减小。居民对中医的态度和行为存在地区差异，中部地区的居民中医认同度更高但中医就诊频率相对较低；受教育程度低的居民更认同中医比西医有效，老年、城市、患有慢病或残疾的居民中医就诊频率更高，近期就医满意度是居民对中医的态度与就诊行为的主要影响因素。

【关键词】 中医药；态度；行为；影响因素
【中图分类号】 R 2 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0561

A Comparative Study on Chinese Residents' Attitudes and Behaviors towards Traditional Chinese Medicine: an Empirical Analysis Based on the Data from the Chinese General Social Survey（CGSS）in 2011 and 2021

*XU Yutong，SU Wei，TANG Song，MA Shuang**
School of Management，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing 100029，China
**Corresponding author：MA Shuang，Lecturer；E-mail：18810560657@163.com*

【Abstract】 **Background** In recent years，China has emphasized the development of traditional Chinese medicine（TCM），yet there is a lack of longitudinal comparative studies on Chinese residents' attitudes and behaviors towards TCM and Western medicine based on national samples in the academic research field. **Objective** To comparatively analyze Chinese

基金项目：北京市社会科学基金青年项目（24GLC055）
引用本文：项禹同，苏未，唐颂，等. 中国居民对中医态度与行为的比较研究：基于中国综合社会调查 2011 年和 2021 年数据的实证分析[J]. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0561.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
XU Y T，SU W，TANG S，et al. A comparative study on Chinese residents' attitudes and behaviors towards traditional Chinese：an empirical analysis based on the data from the Chinese General Social Survey（CGSS）in 2011 and 2021［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］

residents' attitudes and behaviors towards TCM and their influencing factors in 2011 and 2021, providing empirical evidence for improving residents' attitudes and behaviors towards TCM and promoting the construction of a quality TCM service system. **Methods** A total of 4, 326 samples that effectively answered questions related to residents' attitudes and behaviors toward TCM in 2011 and 2021 were screened using data from the 2011 and 2021 Chinese General Social Surveys (CGSS), of which the samples in 2011 and 2021 were 2, 879 and 1, 447, respectively. Factors affecting residents' attitudes and behaviors toward TCM were analyzed from three dimensions: demographic characteristics, social environment and medical services. A multifactor multicategorical logistic regression model was used for the analysis of factors influencing residents' attitudes and behaviors toward TCM. **Results** In terms of attitudes toward TCM, the proportion of people who agreed that "TCM is more effective" was the highest in 2011 (34.5%, 994/2, 879), and the proportion of people who held a neutral attitude toward this view was the highest in 2021 (45.0%, 649/1, 447). Compared with 2011, the proportion of people with a neutral attitude towards the statement "Chinese medicine is more effective" has increased significantly in 2021, while the proportion of people agreeing and disagreeing with the statement has decreased. In terms of the frequency of consultation, the frequency of consultation for both TCM and Western medicine has decreased between 2011 and 2021, with "sometimes consulting TCM practitioners" decreasing by 7.3% and "sometimes consulting Western medicine practitioners" decreasing by 16.1%, and "often consulting TCM practitioners" decreasing by 8.1%. "Sometimes consulting Chinese medicine practitioners" decreased by 7.3%, 'Sometimes consulting Western medicine practitioners' decreased by 16.1%; 'Frequently consulting Chinese medicine practitioners' decreased by 8.9%, 'Frequently consulting Western medicine practitioners' decreased by 18.8%. The results of the multifactorial multicategory logistic regression analysis showed that: with the reference of not agreeing that "Chinese medicine is more effective", the year, education level, region, satisfaction with recent medical treatment, and satisfaction with the health care system were the factors influencing residents' agreement that "Chinese medicine is more effective" (P<0.05); the year and region were the factors influencing residents' neutral attitude towards "Chinese medicine is more effective" (P<0.05). Year, education level, region, satisfaction with recent medical treatment, and satisfaction with the health care system were the factors influencing residents' agreement that "Chinese medicine is more effective" (P<0.05); year and region were the factors influencing residents' neutral attitude towards "Chinese medicine is more effective" (P<0.05). Taking "never consulting TCM" as a reference, gender, household registration, age, region, whether suffering from chronic diseases or disabilities, self-assessed health status, and satisfaction with recent medical treatment were the factors influencing residents' frequent consulting of TCM (P<0.05); year, age, whether suffering from chronic diseases or disabilities, self-assessed health status, frequency of socialization, and accessibility to high-quality medical treatment were the factors influencing residents' sometimes consulting of TCM (P<0.05). **Conclusion** The recognition of Chinese medicine by Chinese residents changed slightly between 2011 and 2021, and the gap between the frequency of Chinese and Western medicine visits decreased. There are regional differences in residents' attitudes and behaviors toward TCM; residents in the central region have a higher recognition of TCM but a relatively lower frequency of TCM visits; residents with lower education levels agree that TCM is more effective than Western medicine; residents who are elderly, urban, and suffer from chronic illnesses or disabilities have a higher frequency of TCM visits; and recent satisfaction with medical care is the main influencing factor on residents' attitudes toward TCM and their visiting behaviors.

【Key words】 Traditional Chinese medicine; Attitude; Behavior; Influencing factors

中医药是我国医疗卫生体系中独具特色的重要组成部分。2016 年国务院印发的《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》明确将中医药的发展上升为国家战略，并强调中医药在我国卫生资源、经济资源、科技资源、文化资源和生态资源五大方面的重要地位。但相较于整个医疗卫生体系，我国中医的医疗服务量总体仍占比较低[1-2]。相关调查研究显示[3]，我国农村居民对中医医疗现状的满意度仅为 31%，56% 农村居民认为在加强中医的同时应该优先发展西医。另一项研究发现，90% 以上的农村居民在生病后就医首选西医，仅有 5.2% 就医首选中医[4]。由此可见，我国居民对中西医的态度和行为存在显著的差异。然而总体而言，以往文献对中医和西医的态度及行为的对比研究相对较少，在样本代表性上，已有研究大多采用小范围调研[5-7]，样本代表性较差且覆盖面有限；在研究视角上，大多数研究基于某一时点的截面数据，缺少纵向视角下基于全国样本的中西医态度行为的比较研究。因此，本文基于 2011 年和 2021 年两个年度的中国综合社会调查数据（Chinese General Social Survey，CGSS），深入探讨十年跨度我国居民对中医态度和行为的现状、变化趋势及其影响因素，从而更准确地把握我国居民对中医医疗服务的需求和期望，为促进我国优质中医药服务体系建设提供政策参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究数据来源于2011年和2021年CGSS。2021年的CGSS健康模块是对2011年10年后的重复调查，其中2011年回收的有效问卷5 620份，2021年回收的有效问卷8 148份，其健康模块由随机抽取的1/3的调查对象作答。因此，本研究整理、筛选出2011年和2021年健康模块有效回答居民中医态度与行为相关问题的样本共4 326人，其中2011年和2021年样本分别为2 879人和1 447人。

1.2 研究内容

1.2.1 因变量：本研究分别采用了2011年和2021年CGSS中的两个问题来衡量居民对中医的态度及行为，即"您同意中医比西医更有效的说法吗"和"在过去的12个月里，您是否经常去看中医医生"。其中态度因变量分为"反对（包含非常不同意、不同意）、中立、认同（包含同意、非常同意）"3个类别，行为因变量分为"从不、有时（包括很少）、经常（包括非常频繁）"3个类别。

1.2.2 自变量及控制变量：综合吉登斯的社会化结构理论[8-9]和安德森模型[10]，本研究构建了影响居民对中医态度及行为的三维分析框架，即个人特征维度、社会环境维度和医疗体验维度。首先，个人特征维度变量包括性别、户籍、年龄、受教育程度、自评健康状况、地区和是否患慢性病或残疾共7个变量。其次，社会环境维度包括是否参加医保、社交频率和互联网使用情况。社交频率取值为1~7，取值越高表示社交频率越高；互联网使用情况赋值为1~5，取值越高表示互联网使用频率越高。最后，医疗体验维度包括近期就医满意度、医疗卫生系统满意度及优质医疗可及性3个变量。

1.3 统计学方法

本研究经样本筛选和初步整理后，首先运用SPSS 27.0对自变量和因变量的取值进行描述性统计和差异分析，并在此基础上，采用SPSS27.0进行影响因素的多分类Logistic回归分析。

2 结果

2.1 2011年和2021年我国居民对中医的态度对比情况

在对中医的态度方面，2011年认同"中医更有效"的人群占比最高（34.5%，994/2 879）；而2021年，对该观点持中立态度的人群占比最高（45.0%，649/1 447）。相比于2011年，2021年对"中医更有效"说法持中立态度的人群占比明显上升，同时认同和反对该观点的人群占比均有所下降。具体来看，持中立态度的人群占比由32.2%（928/2879）上升至45.0%（649/1447）（增幅为39.6%），反对"中医更有效"的人群占比略有下降（"非常不同意"降幅为9.0%，"不同意"降幅为0.04%）；认同"中医更有效"的人群降幅较反对该说法的人群更大（"非常同意"降幅为11.4%，"同意"降幅为33.8%）；见图1。

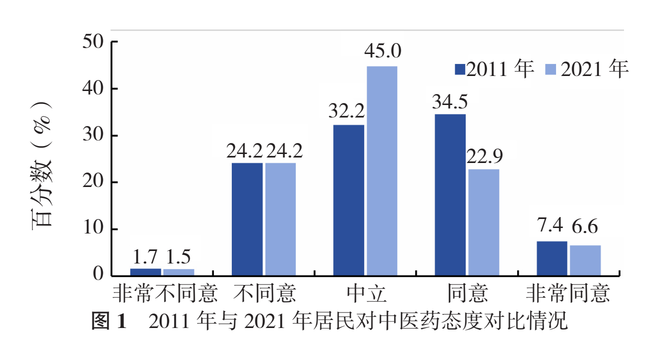


图1 2011年与2021年居民对中医药态度对比情况

Figure 1 Comparison of Residents' Attitudes towards TCM between 2011 and 2021

2.2 2011年和2021年不同维度变量下居民对中医态度差异分析

2011年与2021年统计结果均显示，在个人特征维度，不同年龄、受教育程度、是否患慢性病或残疾、地区的居民的中医态度比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；在社会环境维度，不同互联网使用情况的居民对中医态度比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；在医疗体验维度，不同近期就医满意度的居民对中医态度比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。2011年统计结果显示，不同户籍、医疗卫生系统满意度的居民对中医态度比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2011年与2021年统计结果均显示，不同性别、自评健康状况、是否参加医保、社交频率、优质医疗可及性情况的居民对中医态度比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；2021年统计结果显示，不同户籍、医疗卫生系统满意度的居民对中医态度比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；见表1。

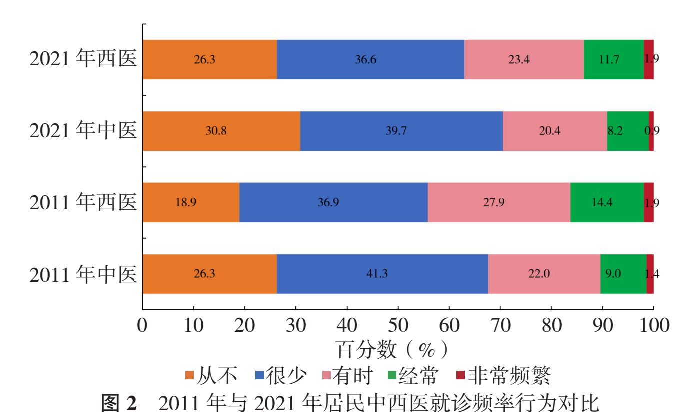


图2 2011年与2021年居民中西医就诊频率行为对比

Figure 2 Comparison of Residents' Frequency of Seeking Medical Treatment from Western Medicine and TCM in 2011 and 2021



2.3 2011 年和 2021 年居民中西医就诊频率行为对比情况

从就诊频率来看，2011 年和 2021 年居民中医和西医的就诊频率均有所降低，但依然呈现出中医就诊频率低于西医就诊频率的特点。从两个年度的变化趋势来看，看中医的居民占比降幅低于看西医的居民占比降幅（“从不看中医”增幅 17.1%，“从不看西医”增幅 39.2%）；“有时”和“经常”就诊西医的居民比例降幅，均远超对应中医就诊人群比例降幅（“有时看中医”降幅 7.3%，“有时看西医”降幅 16.1%；“经常看中医”降幅 8.9%，“经常看西医”降幅 18.8%），见图 2。

2.4 2011 年和 2021 年不同维度变量下居民就诊中医行为差异分析

2011 年与 2021 年统计结果均显示，在个人特征维度，不同年龄、受教育程度、是否患慢病或残疾、自评健康状况的居民就诊中医的行为比较，差异有统计学意义（P<0.05）；在社会环境维度，互联网使用情况不同的居民就诊中医的行为比较，差异有统计学意义（P<0.05）。2011 年统计结果显示，不同性别、地区、是否参加医保、近期就医满意度的居民就诊中医的行为

表 1 不同维度变量居民对中医态度差异分析

Table 1 Analysis of differences in residents' attitudes towards TCM based on variables of different dimensions

变量	2011 年（n=2 879）					2021 年（n=1 447）				
	反对	中立	认同	χ^2（F）值	P 值	反对	中立	认同	χ^2（F）值	P 值
个人特征维度										
性别［名（%）］				1.429	0.489				1.255	0.534
男	355（26.9）	423（32.0）	543（41.1）			158（25.1）	293（46.5）	179（28.4）		
女	389（25.0）	505（32.4）	664（42.6）			214（26.2）	356（43.6）	247（30.2）		
户籍［名（%）］				50.057	<0.001				2.229	0.328
农村	390（23.3）	491（29.3）	795（47.4）			248（25.5）	426（43.8）	298（30.7）		
城市	354（29.4）	437（36.3）	412（34.2）			124（26.1）	223（46.9）	128（26.9）		
年龄［名（%）］				15.711	0.003				33.582	<0.001
青年	183（29.9）	202（33.0）	227（37.1）			114（32.5）	175（49.9）	62（17.7）		
中年	468（25.9）	567（31.4）	772（42.7）			189（23.9）	345（43.7）	256（32.4）		
老年	93（20.2）	159（34.6）	208（45.2）			69（22.5）	129（42.2）	108（35.3）		
受教育程度［名（%）］				73.090	<0.001				50.974	<0.001
小学及以下	226（20.8）	319（29.3）	542（49.9）			81（18.6）	184（42.2）	171（39.2）		
初中/高中（中专）	391（27.9）	448（32.0）	563（40.2）			196（28.7）	289（42.3）	199（29.1）		
大学及以上	127（32.6）	161（41.3）	102（26.2）			95（29.1）	176（53.8）	56（17.1）		
是否患慢病或残疾［名（%）］				6.002	0.05				6.739	0.034
否	502（27.1）	601（32.5）	749（40.4）			251（27.0）	427（45.9）	251（27.0）		
是	242（23.6）	327（31.8）	458（44.6）			121（23.4）	222（43.0）	121（23.4）		
地区［名（%）］				87.548	<0.001				11.999	0.017
东部	285（29.1）	380（38.8）	314（32.1）			150（25.3）	287（48.4）	156（26.3）		
中部	213（20.2）	348（33.1）	491（46.7）			104（24.5）	197（46.5）	123（29.0）		
西部	246（29.0）	200（23.6）	402（47.4）			118（27.4）	165（38.4）	147（34.2）		
自评健康状况（$\bar{x}\pm s$，分）	2.76±1.15	2.67±1.12	2.72±1.17	1.408a	0.229	2.94±1.13	2.86±1.13	2.79±1.20	2.065a	0.083
社会环境维度										
是否参加医保［名（%）］				3.626	0.163				1.350	0.509
否	84（22.9）	133（36.2）	150（40.9）			14（23.0）	25（41.0）	22（36.1）		
是	660（26.3）	795（31.6）	1 057（42.1）			358（25.8）	624（45.0）	404（29.1）		
互联网使用情况（$\bar{x}\pm s$）	2.10±1.46	2.05±1.49	1.70±1.29	14.952a	<0.001	3.58±1.57	3.54±1.61	3.10±1.66	5.294a	<0.001
社交频率（$\bar{x}\pm s$）	4.15±1.73	4.19±1.73	4.24±1.82	1.451a	0.136	3.82±1.69	3.80±1.72	3.74±1.80	1.089a	0.365
医疗体验维度										
近期就医满意度（$\bar{x}\pm s$）	4.70±0.95	4.66±0.90	4.97±0.92	50.057a	<0.001	4.95±1.02	4.94±0.90	5.23±0.99	5.714a	<0.001
医疗卫生系统满意度（$\bar{x}\pm s$）	4.48±1.29	4.38±1.25	4.63±1.30	2.692a	0.013	5.12±1.16	5.08±0.99	5.20±1.13	0.375a	0.895
优质医疗可及性（$\bar{x}\pm s$）	2.52±1.29	2.39±1.22	2.50±1.27	0.739a	0.565	2.95±1.22	3.03±1.18	3.04±1.29	1.981a	0.095

注：[a] 表示 F 值。

比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；2021 年统计结果显示，不同户籍的居民就诊中医的行为比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2011 年统计结果显示，不同户籍、社交频率、医疗卫生系统满意度、优质医疗可及性的居民就诊中医的行为比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；2021 年统计结果显示，不同性别、地区、是否参加医保、社交频率、近期就医满意度、医疗卫生系统满意度、优质医疗可及性的居民就诊中医的行为比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；见表 2。

2.5　2011 年和 2021 年居民对中医态度影响因素的多分类 Logistic 回归分析

以居民对中医态度为因变量(赋值: 以反对为参照)，以年份、个人特征维度、社会环境维度、医疗体验维度中的所有变量为自变量及控制变量进行多分类 Logistic 回归分析，得到模型 1（认同组）和模型 2（中立组），详见表 3。Logistic 回归分析结果显示，不同年份、受教育程度、地区、近期就医满意度、医疗卫生系统满意度是居民对中医态度不同的影响因素（$P<0.05$）。

由模型 1（认同组）可知，2011 年和 2021 年存在

表 2　不同维度变量居民就诊中医行为差异分析

Table 2　Analysis of differences in residents' behaviors of seeking medical treatment from TCM based on variables of different dimensions

变量	2011 年（n=2 879）					2021 年［名（%）］（n=1 447）				
	从不	有时	经常	χ^2（F）值	P 值	从不	有时	经常	χ^2（F）值	P 值
个人特征维度										
性别［名（%）］				19.039	<0.001				2.453	0.293
男	377（28.5）	840（63.6）	104（7.9）			204（32.4）	376（59.7）	50（7.9）		
女	381（24.5）	983（63.1）	194（12.5）			242（29.6）	494（60.5）	81（9.9）		
户籍［名（%）］				0.056	0.972				6.737	0.034
农村	440（26.3）	1064（63.5）	172（10.3）			321（33.0）	566（58.2）	85（8.7）		
城市	318（26.4）	759（63.1）	126（10.5）			125（26.3）	304（64.0）	46（9.7）		
年龄［名（%）］				78.187	<0.001				31.575	<0.001
青年	189（30.9）	400（65.4）	23（3.8）			122（34.8）	218（62.1）	11（3.1）		
中年	487（27.0）	1133（62.7）	187（10.3）			252（31.9）	462（58.5）	76（9.6）		
老年	82（17.8）	290（63.0）	88（19.1）			72（23.5）	190（62.1）	44（14.4）		
受教育程度［名（%）］				45.456	<0.001				16.396	0.003
小学及以下	252（23.2）	672（61.8）	163（15.0）			129（29.6）	248（56.9）	59（13.5）		
初中/高中（中专）	399（28.5）	891（63.6）	112（8.0）			221（32.3）	413（60.4）	50（7.3）		
大学及以上	107（27.4）	260（66.7）	23（5.9）			96（29.4）	209（63.9）	22（6.7）		
是否患慢病或残疾［名（%）］				288.172	<0.001				104.497	<0.001
否	599（32.3）	1183（63.9）	70（3.8）			328（35.2）	570（61.2）	33（3.5）		
是	159（15.5）	640（62.3）	228（22.2）			118（22.9）	300（58.1）	98（19.0）		
地区［名（%）］				14.501	0.006				6.682	0.154
东部	250（25.5）	636（65.0）	93（9.5）			175（29.5）	371（62.6）	47（7.9）		
中部	303（28.8）	656（62.4）	93（8.8）			141（33.3）	249（58.7）	34（8.0）		
西部	205（24.2）	531（62.6）	112（13.2）			130（30.2）	250（58.1）	50（11.6）		
自评健康状况（$\bar{x}\pm s$，分）	3.18±1.14	2.64±1.10	1.96±0.96	72.692[a]	<0.001	3.18±1.15	2.80±1.11	2.18±1.09	22.464[a]	<0.001
社会环境维度										
是否参加医保［名（%）］				10.199	0.006				0.521	0.771
否	107（29.2）	239（65.1）	21（5.7）			20（32.8）	37（60.7）	4（6.6）		
是	651（25.9）	1 584（63.1）	277（11.0）			426（30.7）	833（60.1）	127（9.2）		
互联网使用情况（$\bar{x}\pm s$）	1.98±1.46	1.97±1.42	1.44±1.14	5.764[a]	<0.001	3.49±1.65	3.48±1.58	2.80±1.73	2.989[a]	0.018
社交频率（$\bar{x}\pm s$）	4.12±1.71	4.27±1.77	4.02±1.88	1.225[a]	0.259	3.74±1.71	3.85±1.73	3.52±1.82	1.153[a]	0.312
医疗体验维度										
近期就医满意度（$\bar{x}\pm s$）	4.78±0.91	4.78±0.91	5.00±1.10	6.236[a]	<0.001	5.07±1.10	4.97±0.86	5.27±1.10	1.990[a]	0.064
医疗卫生系统满意度（$\bar{x}\pm s$）	4.51±1.29	4.51±1.25	4.55±1.50	1.404[a]	0.209	5.24±1.13	5.05±0.99	5.21±1.28	0.985[a]	0.434
优质医疗可及性（$\bar{x}\pm s$）	2.48±1.28	2.49±1.25	2.36±1.28	0.778[a]	0.540	3.02±1.23	3.03±1.20	2.89±1.36	1.171[a]	0.322

注：[a]表示 F 值。



差异；以大学及以上居民为参照，受教育程度为小学及以下、初中/高中（中专）的居民认同“中医更有效”的概率是前者的2.215倍、1.464倍，以西部地区为参照，中部地区居民认同中医比西医更有效的概率是西部地区的1.449倍；近期就医满意度越高，居民对中医态度越好（*P*<0.05）。

由模型2（中立组）可知，2011年和2021年存在差异。以西部地区为参照，东部和中部地区居民同意“中医更有效”的概率分别为西部地区的1.596倍、1.805倍（*P*<0.001）。

2.6 2011年和2021年居民对就诊中医行为影响因素的多分类Logistic回归分析

以居民就诊中医行为为因变量（赋值：以从不就诊为参照），以年份、个人特征维度、社会环境维度、医疗体验维度中的所有变量作为自变量及控制变量，进行多分类Logistic回归分析，得到模型3（经常就诊中医组）和模型4（有时就诊中医组），详见表4。Logistic回归分析结果显示，不同年份、性别、户籍、年龄、地区、是否患慢性病或残疾、自评健康状况、社交频率、近期就医满意度、优质医疗可及性是居民就诊中医行为的影响因素（*P*<0.05）。

由模型3可知，以男性为参照，女性居民经常就诊中医的概率为男性的1.398倍；以城市为参照，农村居民经常就诊中医的概率为城市0.673倍；以西部地区为参照，中部地区居民经常就诊中医的概率为西部地区的0.661倍；老年居民就诊中医频率高于青年和中年居民，患慢病或残疾居民的就诊频率高于没有患慢病或残疾的居民；自评健康状况越差、近期就医满意度越高的居民，就诊中医频率越高（*P*<0.05）。

由模型4可知，居民不同年份就诊中医频率存在差

表3 2011年和2021年居民对中医态度影响因素的多分类Logistic回归分析

Table 3 Multinomial Logistic regression analysis of the influencing factors of residents' attitudes towards TCM in 2011 and 2021

变量	模型1（认同）					模型2（中立）				
	B	*SE*	Wald χ^2值	*P*值	*OR*（95%*CI*）	*B*	*SE*	Wald χ^2值	*P*值	*OR*（95%*CI*）
年份（以2011年为参照）										
2021年	−0.259	0.106	5.928	0.015	0.772（0.627~0.951）	0.371	0.102	13.302	<0.001	1.449（1.187~1.768）
个人特征维度										
性别（以男为参照）										
女	0.006	0.081	0.006	0.939	1.006（0.858~1.80）	0.079	0.093	0.723	0.395	1.082（0.902~1.299）
户籍（以城市为参照）										
农村	0.175	0.095	3.379	0.066	1.191（0.988~1.436）	0.079	0.093	0.723	0.395	1.082（0.902~1.299）
年龄（以老年为参照）										
青年	−0.227	0.162	1.962	0.161	0.797（0.580~1.095）	−0.276	0.159	3.011	0.083	0.759（0.555~1.036）
中年	−0.067	0.120	0.309	0.578	0.936（0.740~1.183）	−0.153	0.121	1.593	0.207	0.858（0.677~1.088）
受教育程度（以大学及以上为参照）										
小学及以下	0.795	0.164	23.651	<0.001	2.215（1.608~3.052）	0.074	0.153	0.232	0.630	1.076（0.798~1.453）
初中/高中（中专）	0.381	0.133	8.143	0.004	1.464（1.127~1.901）	−0.209	0.118	3.109	0.078	0.812（0.644~1.024）
地区（以西部为参照）										
东部	−0.064	0.105	0.376	0.540	0.938（0.763~1.152）	0.467	0.105	19.915	<0.001	1.596（1.300~1.960）
中部	0.371	0.102	13.292	<0.001	1.449（1.187~1.768）	0.491	0.105	31.365	<0.001	1.805（1.468~2.219）
是否患慢病或残疾（以是为参照）										
否	0.054	0.179	0.090	0.764	1.055（0.743~1.498）	−0.007	0.099	0.005	0.946	0.993（0.818~1.206）
自评健康状况	−0.001	0.041	0.001	0.982	0.999（0.922~1.083）	−0.043	0.041	1.095	0.295	0.958（0.884~1.038）
社会环境维度										
是否参加医保（以是为参照）										
否	0.243	0.362	0.448	0.503	1.274（0.626~2.593）	0.202	0.139	2.107	0.147	1.224（0.932~1.607）
社交频率	−0.005	0.023	0.039	0.843	0.995（0.951~1.041）	0.008	0.023	0.108	0.742	1.008（0.963~1.054）
互联网使用情况	−0.054	0.036	2.250	0.134	0.948（0.883~1.017）	0.011	0.035	0.091	0.763	1.011（0.944~1.082）
医疗体验维度										
近期就医满意度	0.353	0.048	54.486	<0.001	1.423（1.296~1.562）	0.000	0.045	0.000	0.991	1.000（0.915~1.092）
医疗卫生系统满意度	−0.090	0.038	5.455	0.020	0.914（0.848~0.986）	−0.026	0.038	0.447	0.504	0.975（0.905~1.051）
优质医疗可及性	0.047	0.034	1.909	0.167	1.048（0.980~1.121）	−0.009	0.035	0.064	0.800	0.991（0.926~1.061）

异；以老年居民为参照，青年和中年居民有时就诊中医的概率分别为老年居民的 0.724 倍和 0.717 倍；以患有慢病或残疾为参照，没有患慢病或残疾的居民有时就诊中医的概率为前者的 0.799 倍；自评健康状况越差、社交频率越高、越有可能获得优质医疗的居民，就诊中医频率更高（$P<0.05$）。

3 讨论与建议

3.1 纵向视角下我国居民中医认同度有所下降，中西医就诊频率差距减小

在态度方面，本研究结果表明纵向视角下我国居民中医认同度有所下降。具体来说，2011 年同意“中医更有效”的居民占比 41.9%，而 2021 年同意该观点的居民占比仅为 29.4%；2021 年态度为中立的居民占比最高（45.0%），持中立态度的居民占比明显增长；总的来看十年跨度中我国居民的中医认同度有所下降。一方面，这可能是因为西医在我国医疗资源占据主导地位，服务范围更广，而中医医疗资源相对较少，服务水平相对较弱，导致部分居民更认同西医[11-12]，更加强调现代医学而忽视传统医学[13]；另一方面，这可能一定程度表明中医药文化传播依然不足，居民对传统中医药文化的体验和了解较少，对中医药文化的认可度相对降低。本研究结果显示，十年跨度中我国居民对中医认同感有所下降，这一趋势应当引起更多的政策关注。在行为方面，2021 年居民中医就诊的频率从不、有时、经常的比例分别是 30.8%、60.1%、9.1%，西医就诊频率分别为 26.3%、60.0%、13.6%；相对 2011 年，2021 年居民的中医和西医就诊差距有所减小。中西医就诊频率差距减小，是一个较为积极的讯号，这表明我国近年来我国高度重视中医药的发展，取得了一定的效果，居民的中

表 4 2011 年和 2021 年居民对就诊中医行为影响因素的多分类 Logistic 回归分析

Table 4 Multinomial Logistic regression analysis of the influencing factors of residents' behaviors of seeking medical treatment from TCM in 2011 and 2021

变量	模型 3（经常就诊）					模型 4（有时就诊）				
	B	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR*（95%*CI*）	*B*	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR*（95%*CI*）
年份（以 2011 年为参照）										
2021 年	-0.296	0.158	3.525	0.060	0.744（0.546~1.013）	-0.296	0.093	10.115	0.001	0.744（0.620~0.893）
个人特征维度										
性别（以男为参照）										
女	0.335	0.127	7.000	0.008	1.398（1.091~1.791）	0.076	0.072	1.104	0.293	1.079（0.936~1.243）
户籍（以城市为参照）										
农村	-0.397	0.148	7.158	0.007	0.673（0.503~0.899）	-0.060	0.085	0.494	0.482	0.942（0.798~1.112）
年龄（以老年为参照）										
青年	-0.745	0.270	7.624	0.006	0.475（0.280~0.806）	-0.322	0.146	4.865	0.027	0.724（0.544~0.965）
中年	-0.405	0.160	6.382	0.012	0.667（0.487~0.913）	-0.333	0.113	8.702	0.003	0.717（0.574~0.894）
受教育程度（以大学及以上为参照）										
小学及以下	-0.097	0.259	0.139	0.709	0.908（0.547~1.507）	-0.149	0.140	1.123	0.289	0.862（0.655~1.135）
初中/高中（中专）	-0.212	0.224	0.895	0.344	0.809（0.522~1.255）	-0.109	0.112	0.945	0.331	0.897（0.720~1.117）
地区（以西部为参照）										
东部	-0.265	0.163	2.647	0.104	0.767（0.558~1.056）	-0.003	0.096	0.001	0.979	0.997（0.826~1.204）
中部	-0.414	0.155	7.144	0.008	0.661（0.488~0.895）	-0.136	0.092	2.207	0.137	0.873（0.729~1.044）
是否患慢病或残疾（以是为参照）										
否	-1.538	0.153	101.100	<0.001	0.215（0.159~0.290）	-0.224	0.092	5.952	0.015	0.799（0.667~0.957）
自评健康状况	-0.651	0.069	89.564	<0.001	0.522（0.456~0.597）	-0.372	0.036	104.024	<0.001	0.689（0.642~0.740）
社会环境维度										
是否参加医保（以是为参照）										
否	-0.440	0.243	3.272	0.070	0.644（0.400~1.037）	0.019	0.119	0.026	0.872	1.019（0.808~1.287）
社交频率	0.025	0.034	0.533	0.465	1.025（0.959~1.097）	0.069	0.021	11.118	0.001	1.072（1.029~1.116）
互联网使用情况	-0.034	0.057	0.344	0.558	0.967（0.864~1.082）	0.056	0.032	3.129	0.077	1.058（0.994~1.125）
医疗体验维度										
近期就医满意度	0.407	0.072	31.882	<0.001	1.502（1.304~1.730）	0.039	0.042	0.872	0.350	1.040（0.958~1.128）
医疗卫生系统满意度	-0.075	0.057	1.766	0.184	0.928（0.830~1.036）	-0.016	0.035	0.215	0.643	0.984（0.919~1.053）
优质医疗可及性	0.028	0.052	0.296	0.586	1.028（0.930~1.138）	0.064	0.031	4.273	0.039	1.066（1.003~1.132）



医就诊频率发生了一些积极的改变。因此，未来我国应持续提升中医药服务能力，采取多形式加大中医药文化宣传，结合现代科技手段，如开发中医药健康 APP、智能诊断系统等，让中医药服务更加便捷、高效，满足居民中医药需求，从而提高居民中医药文化认同度。

3.2 居民对中医的态度和行为存在地区差异，中部地区的居民更认同中医有效但中医就诊频率较低

本研究结果显示，中部地区居民对中医的认同度显著高于东部和西部地区。中部地区居民反对、中立、认可"中医更有效"的比例为 20.2%、33.1%、46.7%，而东部地区该比例为 29.1%、38.8%、32.1%，西部地区该比例为 29.0%、23.6%、47.4%。但是，中部地区居民中医就诊频率从不、有时、经常的比例分别为 28.8%、62.4%、8.8%，经常就诊比例显著低于东部地区（25.5%）和西部地区（13.2%）。这表明中部地区的居民更认同中医比西医更有效，但就诊中医的频率相对较低。这可能与中部地区中医药资源配置水平不足有关，从中医类医院机构数来看，中部地区相较于东部地区与西部地区较少[14]，且已经投入的中医药卫生资源利用不够充分[15-16]，中部地区中医类医疗卫生机构服务水平相对较低[17]。因此，政府应着重关注地区间差异，加大对中部地区中医资源的投入规划，优化不同地区的中医药医疗资源配置[18-19]，提升区域内优质中医医疗服务可及性。同时，针对性地做好区域中医药宣传引导工作，通过新媒体、社区活动、学校教育等多种渠道，挖掘和传承当地独特的中医药资源和文化，利用地方特有的药材资源，结合地域性疾病谱开发区域特色的中药方剂和疗法；另外，建议建立区域特色的中医药文化基地，提高不同地区居民使用中医药服务的意愿。

3.3 受教育程度低的居民更认同中医有效，老年、城市、慢病或残疾的居民就诊中医频率更高

本研究结果显示，受教育程度显著影响居民对中医有效性的认同程度，具体来看受教育程度低的居民对中医态度更为积极，受教育程度高的居民对中医态度相对消极。控制其他变量情况下，小学及以下、初中 / 高中居民同意中医更有效的概率是大学及以上居民的 2.215 倍和 1.464 倍。这可能是由于文化较高的居民多接受现代科学教育背景，更愿意接受西医的诊疗模式[20]。

根据回归结果，不同年龄段居民对中医的态度不存在显著差异。但在就诊频率方面，老年群体显著高于青年和中年群体，例如以从不就诊组为参照，青年、中年居民经常就诊的概率分别是老年居民的 47.5% 和 66.7%。另外，居民的自评健康状况越好，经常就医的概率越低；患慢病或残疾的居民经常就诊概率更高；这可能是由于中医药具有慢病管理的优势，慢病及残疾居民更倾向于选择中医[21]。回归结果显示，社会环境维度中是否参加医保、互联网使用情况均不显著；而社交交往越频繁，有时就诊的可能性更高，这可能是因为社交活动较多的居民拥有更多的社会支持网络，使得个体在面临健康问题时更倾向于寻求医疗帮助，此外通过与他人的交流，居民可能更容易了解到健康问题的严重性和及时就医的重要性[8]。

在城乡方面，城乡居民对中医的态度不存在显著差异，但城市居民中医就诊频率显著高于农村居民。特别值得关注的是，相较于 2011 年，2021 年农村居民赞同"中医更有效"的比例下降比城市更为明显，这一现象应当引起政策重视。事实上，近年来我国总体中医药人才数量呈增长趋势，但在同类卫生技术人员中仍占比较低，城市地区的中医卫生资源配置相对均衡，中医服务水平相对较高，而农村地区长期以来中医卫生资源较为匮乏[22]，这可能直接影响农村居民的中医药态度及行为。农村是中医药传承创新发展的重要基地，未来政府层面需持续提升农村地区的中医医疗服务能力，增加农村地区中医卫生资源配置。中医医疗机构层面则需充分发挥中医药在预防保健和健康管理的优势，加强中医药慢性病管理，同时关注面向各年龄段人群开展中医健康教育，通过制作生动有趣的中医药科普短视频、举办中医药生活体验馆等，让居民在轻松愉快的氛围中了解中医药的魅力，增进居民对中医的认知。

3.4 近期就医满意度是影响居民对中医的态度与就诊行为的关键因素

近期就医满意度是居民倾向于认同中医有效、选择就诊中医的显著影响因素，具体来说近期中医就诊满意度越高的居民，越倾向于认为中医较西医更有效，同时就诊中医频率越高。事实上，如果居民在近期中医就诊过程中获得了良好的体验和较高的满意度，他们更有可能在未来继续选择中医治疗。回归结果显示，居民的近期就医满意度每提升 1 个百分点，认同"中医更有效"观点的可能性提高 1.4%，选择经常就诊中医的可能性提高 1.5%。因此，首先医疗机构需提升医疗服务质量，加强医护人员培训，重视中医医疗服务水平与医患沟通技巧的提升。此外，应关注居民日益多样化的就医需求，充分发挥中医辨证论治的特点，提供定制化的中医药健康管理方案，提高患者就医满意度，促进中医药传承创新。

4 小结

本研究从人口特征、社会环境和医疗服务三个维度，对比分析 2011 年和 2021 年中国居民对中医的态度与行为及其影响因素。值得注意的是，纵向视角下我国居民对中医药的态度有所下降，中西医就诊频率差异有所减小；居民对中医的态度和行为存在地区差异，中部地区

的居民更认同中医有效但中医就诊频率较低；受教育程度低的居民更认同中医有效，老年、城市、慢病或残疾的居民就诊中医频率更高；近期就医满意度是影响居民对中医的态度与就诊行为的关键因素。本研究为改善居民对中医药态度和行为，促进中医药优质服务体系建设提供可能的实证依据。

同时本研究存在一定的局限性。首先本研究数据来源于 2011 年和 2021 年 CGSS 健康模块中有效回答中西医态度与行为的样本，同时经筛选，剔除缺失值、异常值、拒绝回答等无效样本后，导致样本量有所减少，样本代表性有所降低，因此研究结果存在抽样误差的可能性。此外，在 CGSS 数据库的健康模块中，仅有 2011 与 2021 年两个年份询问了居民的中医态度与行为相关问题，未来若有数据支持，可以持续跟踪不同年份的动态变化情况。

作者贡献：项禹同负责设计研究方案、分析数据处理、图表绘制与论文起草；苏未负责设计研究方案、表格绘制；唐颂负责论文起草，表格绘制；马爽进行论文的修订，负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

项禹同 https://orcid.org/0009-0006-1077-8213
苏未 https://orcid.org/0009-0008-5721-5252
唐颂 https://orcid.org/0009-0000-8532-735X
马爽 https://orcid.org/0000-0002-9514-2639

参考文献

[1] 房良，吴凌放．"健康中国 2030" 背景下我国中医类医疗服务利用现况研究［J］. 卫生软科学，2020，34（7）：69-73，78. DOI：10.3969/j.issn.1003-2800.2020.07.015.

[2] 洪宝林，房耘耘，程薇，等．我国中医医疗服务体系的现状及问题［J］．中国卫生经济，2010，29（9）：33-35. DOI：10.3969/j.issn.1003-0743.2010.09.014.

[3] 陈楚杰，潘华峰，朱静，等．农村中医药医疗现状与改革对策初探——湖南农村中医医疗调查分析与思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版)，2008，29（4）：77-78.

[4] 徐鹏，王颖，郝模．农村居民对中医的态度决定中医的前途［J］. 亚太传统医药，2006，2（4）：11-16.

[5] 钟艾霖，刘爱玲，周尚成，等．广州市社区居民对中医 "治未病" 的知信行及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2024，27(15)：1886-1892.

[6] 任柳，沈军，傅志蓉．老年人对中医药的认知及态度研究［J］. 护理学杂志，2015，30（11）：38-41. DOI：10.3870/hlxzz.2015.11.038.

[7] 张少严，宋淑洁，王晓静，等．河南省居民中医养生保健知信行现状及影响因素分析［J］. 现代预防医学，2021，48（4）：701-705. DOI：10.20043/j.cnki.mpm.2021.04.028.

[8] 雷咸胜．中国居民医疗服务满意度研究——基于中国综合社会调查（CGSS）2015 数据的实证分析［J］. 中国卫生政策研究，2019，12（3）：1-7. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2019.03.001.

[9] （英）安东尼·吉登斯. 社会的构成：结构化理论纲要[M]. 李康，李猛，译. 北京：中国人民大学出版社，2016.

[10] 李月娥，卢珊．医疗卫生领域安德森模型的发展、应用及启示［J］. 中国卫生政策研究，2017，10（11）：77-82. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2017.11.013.

[11] 袁有树，吴国平，王志伟．中医药 "三医联动" 现状与对策研究［J］. 卫生软科学，2024，38（2）：14-18.

[12] 马琳，满晓玮，王倩宏，等．新型冠状病毒肺炎疫情发生前后居民中医药认知度对比研究［J］. 北京中医药大学学报，2022，45（6）：563-570. DOI：10.3969/j.issn.1006-2157.2022.06.005.

[13] 王明强．关于江苏省中医社会认同度的调查分析［J］. 中国卫生事业管理，2013，30（3）：189-191. DOI：10.3969/j.issn.1004-4663.2013.03.010.

[14] 戴国琳，李瑞锋，马爽．2009—2018 年我国中医类医院卫生资源配置公平性研究［J］. 卫生软科学，2020，34（11）：67-72. DOI：10.3969/j.issn.1003-2800.2020.11.014.

[15] 李瑞风，闫娟娟，梁蕊缨．山西省中医药卫生资源配置分析及效率评价［J］. 中国卫生经济，2024，43（3）：39-43.

[16] 李玲玉，尹文强，程呈，等．我国中医资源配置与服务利用评价研究［J］. 中国卫生事业管理，2020，37（6）：438-441.

[17] 张立，朱娜．我国中医类医疗卫生机构服务水平综合评价及其空间差异分析［J］. 甘肃行政学院学报，2021（3）：93-101，127. DOI：10.3969/j.issn.1009-4997.2021.03.009.

[18] 徐超，王啸宇，徐景菊，等．我国中医类医院卫生资源配置公平性研究［J］. 中国医院，2022，26（5）：6-9. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2022.5.02.

[19] 沈鹏悦，耿蕊，寿文静，等．我国中医类医院医疗卫生资源区域配置分析［J］. 中国卫生统计，2018，35（3）：445-448.

[20] 朱梦迪，王军永，陶士素，等．江西省中医药服务信任度及其影响因素研究［J］. 中国卫生事业管理，2020，37（4）：287-290，293.

[21] 张嘉颖，王力，王军永，等．江西省农村老年人中医药治疗服务需求意愿及影响因素分析［J］. 中国医院，2023，27（12）：55-58. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2023.12.14.

[22] 曹楠，王志伟．我国中医药人才配置区域均衡性及空间演进分析［J］. 中国卫生经济，2023，42（4）：40-45.

（收稿日期：2024-11-10；修回日期：2025-02-10）
（本文编辑：毛亚敏）